

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · German Edition

No. 9/2011 · 8. Jahrgang · Leipzig, 7. September 2011 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



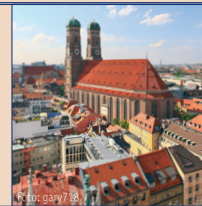
## Innovative Verfahren bei Zahnkaries

Die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt haben sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich erweitert. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg, beschreibt aktuelle Verfahren. ▶ Seite 4f



## „We care for healthy smiles!“

TePe ist bekannt für seine Mundhygiene-Artikel. Dental Tribune sprach mit Wolfgang Dezor, General Manager Germany, über die weltweit verbreiteten Produkte und über die Unternehmensphilosophie. ▶ Seite 6f



## 2. Münchener Forum

Die bayerische Landeshauptstadt lädt zum implantologischen Fortbildungsevent ein. Die Veranstaltung findet unter der Leitung von Prof. Dr. Deppe und Prof. Dr. Hürzeler am 8. Oktober 2011 statt. ▶ Seite 9

ANZEIGE

**Dauerhaft weichbleibend und perfekt unterfüttern**

**P.U.M.A. soft®**

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617  
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei  
E-mail: info@r-dental.com  
[www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)

## Oralerkrankungen: Appell an WHO

FDI fordert Aufnahme oraler Erkrankungen in NCD-Liste.

GENÈVE – Die FDI appelliert an die WHO, Oralerkrankungen als wichtige globale nicht übertragbare Krankheiten anzuerkennen und sich für deren Aufnahme in das Ergebnisdokument des UN-Gipfels zu nicht übertragbaren Krankheiten im September 2011 in New York einzusetzen. Dr. Jean-Luc Eiselé, FDI-Exekutivdirektor, erklärte, dass alle Oralerkrankungen, ebenso wie die Erkrankungen der NCD-Liste, wie Krebs, Diabetes und Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gemeinsame Risikofaktoren, wie ungesunde

Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum, aufweisen. Der Direktor der NGO, Dr. Habib Benizian, erinnerte daran, dass Karies weltweit die am häufigsten auftretende Krankheit sei. „Das hat enorme Auswirkungen auf unsere Gesellschaft, unsere Kinder, jeden Einzelnen von uns.“ In seinem Beitrag betonte Dr. Eiselé, dass medizinischen Fachkräften bei der globalen NCD-Bekämpfung durch Gesundheitsförderung, Krankheitsvorbeugung, Patientenpflege und Rehabilitation eine Schlüsselrolle zukommt. *Quelle: FDI*

ANZEIGE

**TÜV SAARLAND** **GUT (1,6)**  
Kundenurteil . freiwillige Prüfung  
05/2011 Nr. 1321

**Service tested**

**SO GEHT SERVICE HEUTE**

[ Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen ] **dentaltrade®**  
...faire Leistung, faire Preise

freecall: (0800) 247 147-1 · [www.dentaltrade.de](http://www.dentaltrade.de)

## Implantologie bringt Praxen über 3 Milliarden Euro

Festzuschüsse bringen nicht den erwarteten Schub. / Sinkende Versorgungspreise. Von Jürgen Pischel.



## Darf der BdZA unpolitisch sein?

Alumni-Kultur im Spannungsfeld der Berufspolitik.

Wer hat ihn nicht verfolgt, den Streit um die Neuregelung der Gebührenordnung für Zahnmediziner? Mehr als 18.000 Kolleginnen und Kollegen haben sich an der Unterschriftenaktion des Freien Verbandes beteiligt und sich darüber empört, dass der Punktwert auch nach 23 Jahren Gebührenstillstand nicht erhöht wird. Zielleistungsprinzip, Komplexvergütung oder Öffnungsklausel sind nur einige der Begriffe, die auch jungen Kolleginnen und Kollegen nun bereits während des Studiums um die Ohren fliegen – spätestens mit dem Eintritt in eine zahnärztliche Praxis kann man sich der Diskussion nicht mehr entziehen. Darf man in einer solchen Situation als Verband „unpolitisch“ bleiben? Eine Frage, die der Vorstand des Bundesverbandes der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA) im Rahmen seiner letzten Versammlung beim Dental Summer am Timendorfer Strand beantworten musste.

Mehr zum Thema auf Seite 12 →

BONN/KREMS – Die Implantologie wird für immer mehr Praxen in Deutschland ein wichtiges Standbein für den Praxiserfolg. Wenn im letzten Jahr – so Zahlen aus der Dentalindustrie – rund 1 Million Implantate inseriert worden sind, dann entspricht dies nach Berechnungen von Fachgesellschaften der Implantologie einem Praxisumsatz von rd. 3,5 Milliarden Euro, einschließlich der Suprakonstruktionen. Es gibt aber auch Schätzungen, die sich mit 1 Milliarde Euro auf die Praxiswertschöpfung, also abzüglich der Technikaufwendungen, des Einkaufs der Implantate und Instrumente wie von Materialien etc. beziehen.

Die Zahl der inserierten Implantate mit 1 Million für 2010 ist auch nach Statistiken zur Implantologie-Entwicklung realistisch, da es Meldungen über „Implantatverkäufe“ von über 1,2 Mio. Implantaten gibt. Wie sich die aus 1 Mio. inserierten Implantaten versorgten Patienten auf die einzelnen Praxen verteilen, ist sehr schwer statistisch zu erfassen. Es gibt eine Reihe von Implantat-Klinik-Zentren oder „Spezialisten- und Fachpraxen“ in Deutschland, die von sich selbst behaupten, 1.000 (400 Patienten) oder 2.000 und mehr Implantate (800 und mehr Patienten) zu setzen. Vielfach in Kooperation mit nicht selbst implantierenden Zahnärzten. In solchen Praxen könnten



sich auch „Millionen-Implantat-Umsätze“ generieren.

Geht man den Weg der statistischen Durchschnittsberechnung unter Heranziehung von Zahlen aus Zahnärztekammern, die von über 15.000 Praxen sprechen, die die Implantologie als „Tätigkeitsschwerpunkt“ führen oder sich als „Spezialisten“ bezeichnen oder einen Master of Science Implantologie (M.Sc.) nachweisen können (rd. 1.500), dann ergibt sich folgendes Bild: Bei nach eigenen Angaben über 15.000 implantologisch tätigen Praxen, eben von 5–10 Implantaten bis 500, 1.000 oder gar 2.000 Implantaten, die inseriert werden, ohne zu beurteilen,

wo die Bewertung als „Implantat-Praxis“ zu greifen beginnt, entfallen auf die einzelne Praxis rd. 60 Implantate im Jahr, die dann etwa 25 Patienten (zwei pro Monat) gesetzt werden. Für diese Statistik-Durchschnittspraxis ergeben sich Beiträge zur Praxis-Wertschöpfung von rd. 60.000 Euro im Jahr und zum Praxisumsatz von rd. 200.000 Euro. Dies wieder einschließlich der Suprakonstruktionen.

Die Möglichkeiten im ZE-Festzuschuss-System der GKV auch Erstattungsleistungen bei implantologischen Versorgungen als GKV-Versicherter in Anspruch nehmen zu können, haben nicht den erwarteten Versorgungs-

Nachfrageschub gebracht. Hatten Berufspolitiker aus KZVen und Kammern wie Berufsverbände den Zuschussliberalisierungseffekt mit einer Verdoppelung der Implantat-Versorgungszahlen durch die Festzuschüsse prognostiziert, kann davon keinerlei Rede sein. Die Steigerungszahlen in den letzten Jahren liegen auf niedrigem Gesamtniveau von lange Jahre weit unter 1 Mio. Implantaten bei „vielen Millionen extrahierter Zähne“ in den Praxen, und für die nächsten Jahre werden bei „weiter fallenden Honoraren“, so befürchten Experten, sich auch die Steigerungsraten in der Versorgung mit Implantaten bei 10 Prozent einpendeln.

ANZEIGE

**Qualifiziert,  
motiviert,  
zertifiziert.**



Neben unseren hohen Qualitätsansprüchen und der Kompetenz aller Mitarbeiter, ist deren Motivation ein wichtiges Element für unseren Erfolg. So kommt eins zum anderen und deshalb ist es nicht verwunderlich, dass wir die Audits für die Zertifizierung des Qualitätsmanagements nach ISO 9001:2008 mit Bravour bestanden haben.

Wenn wir Sie motiviert haben und Sie jetzt ebenfalls von unserem zertifizierten Qualitätsmanagement profitieren wollen, dann rufen Sie uns doch einfach an. Unsere Mitarbeiter geben Ihnen qualifizierte Antworten unter folgender, kostenloser Telefonnummer:

**0800 8776226**  
[www.kostenguenstiger-zahnersatz.de](http://www.kostenguenstiger-zahnersatz.de)

**imex**  
DER ZAHNERSATZ  
Einfach intelligenter.



## „Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde“ – Bankrotterklärung

Jürgen Pischel spricht Klartext



Wird der aus der Kammer Hessen heraus propagierte „Fachzahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde“ im neuen hessischen Heilberufegesetz Realität, dann wird damit die bisherige mindestens zehensemestrigere Universitätsausbildung zum Zahnarzt mit Approbation quasi degradiert zum 5-Jahres-Bachelor. Die Einführung der Bologna-Systematik mit Bachelor/Master-Abschlüssen in der Zahnheilkunde, die in den Kammern mit Vehemenz bekämpft wird, kann bald dazu führen, dass der universitäre Studienabschluss in der Zahnmedizin nicht mehr zur Berufsausübung als Zahnarzt berechtigt. In der Schweiz haben wir bereits das Bachelor/Master System in der Medizinausbildung, wobei der Bachelorabschluss nach sechs bis acht Semestern keine Patientenbehandlung erlaubt, sondern nur Tätigkeiten als „BA Medizin“. Der „Master“ umfasst dann die Approbation.

Wenn die Beweggründe für die von Universitäten und Kammern organisierte und wie bisher z.B. beim Fachzahnarzt Kieferorthopädie überwiegend dual verantwortete Weiterbildung darin liegen, dass mit dem Abschluss Zahnmedizin an den Universitäten zum „Zahnarzt“ kein berufsfähiger

und berufsfertiger Zahnarzt ausgebildet wird, dem man selbstverantwortlich nicht direkt Patienten überlassen möchte, dann ist dies nicht nur eine Bankrotterklärung für die universitäre Ausbildung, sondern man muss dies auch offen sagen. Vor allem muss politisch endlich eine neue Approbationsordnung durchgesetzt und an den Universitäten umgesetzt werden, was schlicht und einfach u.a. mehr Geld und mehr Fachpersonal, in der Ausbildung an den Universitäten erfordert.

Auf einen „berufsfähigen“ Zahnarzt, der qua Approbation die gesamte Zahnheilkunde ausüben darf, einen Fachzahnarzt für „Allgemeines“ draufzusatteln, widerspricht auch den Entwicklungen in der Zahnheilkunde zur notwendigen Spezialisierung. Denn der Weg geht weltweit dahin, auf einer soliden, wieder mehr medizinisch-zahnmedizinischen manifestierten Ausbildung zum fertigen Allgemein-Zahnarzt verschiedene universitäre Fachgebiets-Weiterbildungen einzuführen.

Gegen Hessens Kammerpräsident und BZÄK-Vize Dr. M. Frank werden von verschiedenen Berufsverbänden, Fachgesellschaften und auch Kammern Hetzkampagnen zu Felde gezogen. Dabei vermeiden sie die sachlich notwendige Auseinandersetzung zur nicht mehr umkehrbaren Entwicklung hin zur universitären Spezialisierungs-Weiterbildung, aufbauend auf einer modernen Approbationsordnung.

So gebührt Frank eigentlich Dank und Anerkennung für seinen Mut – leider ist er auf halbem Weg stehen geblieben und es kann ihn trotz der Solidaritätsbekundungen seiner Vorstandskollegen seinen BZÄK-Vize-Posten kosten – das Thema Fachzahnarzt angestoßen zu haben.

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

## Bürgerversicherung schränkt Handlungsfreiheit ein

Papier hält Bürgerversicherung für alle heute für juristisch bedenklich.



Hans-Jürgen Papier, ehemaliger Präsident des Bundesverfassungsgerichts. (Foto: Sonja Blaschke)

BONN/KREMS (jp) – Die zunehmend negativen Umfrageergebnisse von Schwarz-Gelb – es fehlen seit Monaten 10 Prozent zu einer Mehrheit – lassen die Diskussion zur „Bürgerversicherung“, hinter der Rot-Grün, aber auch die CSU stehen, wieder aufleben. Mit den aus dem Bahr-FDP-Gesundheitsministerium angekündigten Beitragssteigerungen zur Pflegeversicherung werden sich die Auseinandersetzungen um kapitalstockgedeckte (private) Versorgungsmodelle oder die Bürgerversicherung neu beleben.

Der ehemalige Präsident des Bundesverfassungsgerichts, Hans-Jürgen Papier, unterstützte nun in einem Vortrag in Stuttgart das Modell der privaten Krankenversicherung. Eine staatliche Versicherung für alle verletze nach

seiner Ansicht die im Grundgesetz garantierte Handlungsfreiheit. Das deutsche System der Risikoversorge stütze sich auf zwei Säulen, die gesetzliche Krankenversicherung einerseits und die private andererseits.

Die privaten Krankenversicherer fürchten seit Jahren um ihr Geschäftsmodell. Insbesondere die Alterungsrückstellungen, die sie für ihre Versicherten gebildet haben, wecken die Begehrlichkeiten mancher Politiker, um die defizitäre gesetzliche Krankenversicherung besser zu finanzieren.

### Basistarif: Bezahlbarer Schutz für alle Bürger

Die aktuelle Unterstützung von Papier als ehemaliger Verfassungsrichter des Zwei-Säulen-Modells ist insofern

interessant, als Papier eine Verfassungsbeschwerde der PKVen zum „Basistarif“, den Schwarz-Rot im Bundestag beschlossen hatte, im Jahre 2009 mit abgeschmettert hat. Der mit dem Basistarif verbundene Kontrahierungszwang sei ein schwerer Eingriff in die Vertragsfreiheit der privaten Versicherer, sagt Papier heute. Der Basistarif diene dem Ziel des Gesetzgebers, allen Bürgern einen bezahlbaren Schutz zu sichern – auch solchen, die einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht angehören können, jedoch wegen besonders hohen Krankheitsrisikos für die privaten Versicherer unattraktiv sind.

Das Modell der privaten Krankenversicherung werde durch das damalige Urteil keinesfalls grundsätzlich infrage gestellt, meint Papier. Ohne den lebensfähigen Zweig privatrechtlichen Versicherungswesens wäre der Staat mit der Risikoversorge eines Tages vollends überfordert.

Eine Bürgerversicherung für alle, wie sie etwa die Sozialdemokraten und die Grünen anstreben, hält der frühere Gerichtspräsident heute für juristisch bedenklich. Sie würde die Bürger unverhältnismäßig in ihrer verfassungsmäßig garantierten Handlungsfreiheit verletzen und die privaten Versicherungsnehmer in ihrer Berufsfreiheit. Beide Grundrechte schützen die Freiheit, Verträge zu schließen, mit wem und worüber man auch will.

Das Auseinanderdriften einer „Zwei-Klassen-Medizin“ könne nicht durch Vertragsverbote erreicht werden. Dem Gesetzgeber bleibe nur die Möglichkeit, bei der gesetzlichen Krankenversicherung anzusetzen und ein ausreichendes Leistungsniveau sicherzustellen. [DU](#)

## Sechsfaches Mundhöhlenkrebs-Risiko

BZÄK und Krebsforscher gemeinsam gegen das Rauchen.

BONN/KREMS (jp) – Die zahlreichen Schadstoffe aus dem Tabakrauch sind Gift für Zahnfleisch und Zähne – dementsprechend schützt ein Rauchstopp vor Mundhöhlenkrebs und Zahnverlust. Ein Falblatt, das gemeinsam von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg (DKFZ) entwickelt wurde, weist auf die Gefahren des Rauchens für Mundhöhle und Zähne und die Vorteile eines Rauchstopps hin.

„Der Mundraum ist von den negativen Auswirkungen des Rauchens gleich mehrfach betroffen“, so Dr. Martina Pötschke-Langer, Leiterin der Stabsstelle Krebsprävention im Deutschen Krebsforschungszentrum. So haben Raucher ein bis zu sechsfach erhöhtes Erkrankungsrisiko für Krebs im Mundraum.

„Sie leiden wesentlich häufiger unter entzündlichen Veränderungen des Zahnhalteapparats, sogenannten Parodontalerkrankungen“, ergänzt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. „Raucher haben zudem ein rund doppelt so hohes Risiko für



Foto: Eduard Titov

Zahnausfall wie Nichtraucher. Auch Mundgeruch, Verfärbungen an Zähnen, Lippen und Zunge, Karies, Schleimhautveränderungen, eine schlechte Wundheilung oder Implantatverlust sind typische Raucherprobleme“, so Oesterreich. Für Zahnärzte bieten

BZÄK und DKFZ neben einem Patienten-Flyer eine besonders umfangreiche Broschüre „Rauchen und Mundgesundheit“ an. Diese kann bestellt werden unter Tel. 030 40005122 oder ist online abrufbar unter: [www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/band13dkfz.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/band13dkfz.pdf) [DU](#)

### ANZEIGE

**Entsorgung von dentalen Abfällen**

**Sie haben es in der Hand!**

Umweltgerechte Entsorgung hat einen Namen: enretec.

Kostenfreie Servicehotline: 0800 367 38 32 [www.enretec.de](http://www.enretec.de)

**DENTAL TRIBUNE**

**Chefredaktion**  
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji), Vi.S.d.P.  
[isbaner@oemus-media.de](mailto:isbaner@oemus-media.de)

**Redaktionsleitung**  
Jeannette Enders (je), M.A.  
[j.enders@oemus-media.de](mailto:j.enders@oemus-media.de)

**Korrespondent Gesundheitspolitik**  
Jürgen Pischel (jp)  
[info@dp-uni.ac.at](mailto:info@dp-uni.ac.at)

**Anzeigenverkauf**  
**Verkaufsleitung**  
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller  
[hiller@oemus-media.de](mailto:hiller@oemus-media.de)

**Verkauf**  
Nadine Naumann  
[n.naumann@oemus-media.de](mailto:n.naumann@oemus-media.de)

**Produktionsleitung**  
Gernot Meyer  
[meyer@oemus-media.de](mailto:meyer@oemus-media.de)

**Anzeigendisposition**  
Marius Mezger  
[m.mezger@oemus-media.de](mailto:m.mezger@oemus-media.de)

Bob Schliebe  
[b.schliebe@oemus-media.de](mailto:b.schliebe@oemus-media.de)

Lysann Reichardt  
[l.reichardt@oemus-media.de](mailto:l.reichardt@oemus-media.de)

**Layout/Satz**  
Franziska Dachsels

**Lektorat**  
Hans Motschmann  
[h.motschmann@oemus-media.de](mailto:h.motschmann@oemus-media.de)

**Erscheinungsweise**  
Dental Tribune German Edition erscheint 2011 mit 10 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 2 vom 1.1.2011. Es gelten die AGB.

**Druckerei**  
Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

**Verlags- und Urheberrecht**  
Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Oemus Media AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) mit weiterführenden Informationen vernetzt.

## Demenzforschung: Erhöhtes Risiko auch bei Zahnerkrankungen

Neue Vorsorge- und Therapieansätze in Diskussion.

NOVIA SCOTIA/KANADA (je) – Nicht nur Diabetes oder Herzprobleme lassen das Risiko einer späteren Demenzerkrankung steigen. Auch der Zustand von Zähnen, Augen, Ohren oder der inneren Organe spielt eine Rolle. Das behaupten kanadische Forscher der Dalhousie University im Fachblatt Neurology. „Wer auf einen gesunden Körper achtet, dürfte damit das Risiko einer späteren Altersdemenz verringern“, erklärt Studienleiter Kenneth Rockwood.



Dr. Kenneth Rockwood, Professor für Geriatrische Medizin, Dalhousie University, Kanada.

Basis dieser Aussage ist eine Untersuchung von 7.200 noch nicht an Demenz erkrankten Menschen im Alter von 65 Jahren, die auf 19 mögliche Gesundheitsprobleme getestet wurden – darunter sowohl Arthritis als auch Knochenbrüche bis hin zu Zahnerkrankungen. Jeweils fünf und zehn Jahre später überprüften die Forscher nochmals, ob die Probanden Alzheimer oder andere Demenzer-

krankungen entwickelt hatten.

Je mehr Komplikationen man ursprünglich festgestellt hatte, desto höher war auch das Risiko einer Demenzentwicklung in den darauf folgenden zehn Jahren. Bei zuerst völlig gesunden Senioren betrug dieses Risiko 18 Prozent, bei acht Gesundheitsproblemen 30 Prozent und bei zwölf bereits 40 Prozent.

Völlig neu ist der Ansatz in der Demenzforschung nicht. „Es gab schon bisher Studien, die ein erhöhtes Alzheimer-Risiko bei vorhandener Zahnfleischentzündung gezeigt haben“, erklärt Ellen Wiese, Sprecherin der Alzheimer Forschung Initiative, in einem Interview mit presstext. Diskutiert werde daher, dass sich Entzündungen allgemein auf die Bildung von Demenz auswirken. [DT](#)

Quellen: [www.dal.ca](http://www.dal.ca); <http://news.medicine.dal.ca/cdktn.htm>; presstext

## Intelligente Implantate mittels Nanotechnologie

Neue Behandlungsstrategien in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Aussicht.

HOFHEIM – Nanotechnologie als Schlüsseltechnologie des 21. Jahrhunderts? Ein klares Ja seitens der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMMKG) speziell auch für ihren medizinischen Fachbereich. „Mit der Nanotechnologie wird die Medizin und damit auch die MKG-Chirurgie in eine neue Ära eintreten, die neuartige Methoden in Diagnostik, Behandlung und Prävention zum Wohle der Patienten mit sich bringt“, ist sich Prof. Dr. B. Müller vom Biomaterials Science Center der Universität Basel, Universitätsspital Basel, absolut sicher.

Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Pressereferent der DGMMKG, kann dies nur bestätigen, denn neue Krebstherapien werden bereits in klinischen Studien erprobt und innovative Nanotransportsysteme für Medikamente sollen zukünftig eine effizientere Behandlung mit weniger Wirkstoffen und damit entscheidend weniger Nebenwirkungen ermöglichen. In Zukunft werden intelligente Implantate und chirurgische Instrumente, die auf den Prinzipien der Nanotechnologie beruhen, den Markt erobern und

die MKG-chirurgischen Eingriffe von Grund auf umgestalten.

### Alles nano? Wirklichkeit und Vision

Bereits heute sind Implantatoberflächen und Komponenten chirurgischer Instrumente mit Nanostrukturen belegt, um bei Zahnimplantaten beispielsweise ein besseres Einheilen bzw. eine stabile Verbindung zwischen dem Implantat und dem es umschließenden Gewebe zu erzielen. Mithilfe vergleichbarer Ansätze sollen in naher Zukunft Organe oder wesentliche Teile davon gezüchtet werden. „In einem nächsten Schritt sollte es gelingen“, so



Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Pressereferent der DGMMKG

Prof. Müller, „regenerative Therapien einzuführen, die weniger invasiv die Selbstheilung beim Patienten unterstützen.“ Hierin sieht die DGMMKG eine neue Herausforderung für den versierten MKG-Chirurgen: Er muss viele neue Behandlungsstrategien lernen, um zukünftig die Vorteile der Nanomedizin richtig nutzen zu können und zum Patientenwohl einzusetzen. [DT](#)

Quelle: DGMMKG



Auf dem Bildschirm können alle Arbeitsschritte kontrolliert und die Aufnahmen sofort angezeigt werden.

# pspix

## ONE, you shoot - TWO, you scan

### Komplettes digitales Bildgebungssystem für die intraorale Anwendung

- Die ERLM-Speicherfolien sind extrem dünn und flexibel - für eine einfache und präzise Positionierung mit höchstem Patientenkomfort (erhältlich in 4 Größen)
- In nur 4,3 bis 7,5 Sekunden sind die Aufnahmen eingelesen
- Mit jedem Röntgengerät zur intraoralen Anwendung kompatibel (AC oder DC)
- Vielseitig vernetzbar und TWAIN kompatibel

### Sopix 2 - Digitales Intraoral-Röntgen

Die außergewöhnliche Bildqualität (hochauflösende Bilder und sehr gute Kontraste) erleichtern die Diagnose!



Neugierig? Demotermin? Rufen Sie uns an! Infos unter 0800 / 728 35 32 oder fragen Sie Ihr Depot!



ACTEON Germany GmbH · Industriestraße 9 · D-40822 Mettmann  
Tel.: +49 (0) 21 04 / 95 65 10 · Fax: +49 (0) 21 04 / 95 65 11  
info@de.acteongroup.com · www.de.acteongroup.com  
Hotline: 0800 / 728 35 32

# Aktuelle diagnostische Verfahren bei Zahnkaries

Eine adäquate und frühzeitige Zahnkariesdiagnose stellt eine Herausforderung im zahnärztlichen Alltag dar. In den letzten Jahrzehnten haben sich die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt stetig erweitert. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg, charakterisiert innovative Verfahren, deren Einsatzgebiete und Limitationen.

Ein Zahnarzt muss in der Lage sein, Veränderungen der Zahnhartsubstanz rechtzeitig zu erkennen und direkt eine Entscheidung über die Versorgungsmöglichkeiten der Läsion zu treffen. Üblicherweise wird die Erstuntersuchung der Mundhöhle und der Zähne visuell durchgeführt. Jedoch haben sich die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt in den letzten Jahrzehnten stetig erweitert, sodass die Entscheidung über das Vorhandensein einer Zahnkaries nicht mehr ausschließlich auf der Basis einer visuellen Untersuchung getroffen wird. Als gängige Methoden können hier die faseroptische Transillumination mit einer Kaltlichtsonde, die elektrische Widerstandsmessung, (Laser-)Fluoreszenzverfahren und auch die Anwendung von Röntgenstrahlen aufgezählt werden.

In vielen westeuropäischen Ländern wurde in den letzten Jahrzehnten ein deutlicher Kariesrückgang beobachtet.<sup>4,26</sup> Auch in Deutschland zeigt sich dieser Trend sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen.<sup>27,28,36</sup> Im Zuge dieses allgemeinen Kariesrückgangs konzentriert sich der Anteil der kariösen Läsionen häufig auf die Okklusalfächen der Zähne.<sup>2,34,38</sup> Häufig zeigen Fissuren, die klinisch gesund oder höchstens verfärbt sind, eine zum Teil ausgedehnte unterminierende Dentinkaries, die sich erst auf Röntgenaufnahmen diagnostizieren lässt. Das Auftreten dieser sogenannten „hidden caries“<sup>41</sup> wird mit der verstärkten Anwendung lokaler Fluoridierungsmaßnahmen und dem



Foto: tan4kk

oberfläche kann die vorangeschrittene Dentinläsion möglicherweise verdecken und sie somit für eine adäquate Beurteilung der Karies schwer zugänglich machen.<sup>23</sup> Einige Autoren<sup>31</sup> halten es für möglich, dass durch eine verbesserte visuelle Untersuchung an gereinigten und getrockneten Zähnen der Punkt erreicht wird, dass keine „hidden caries“ mehr existiert, da sie bereits visuell diagnostiziert wird. Außerdem sollte auch auf Bissflügel aufnahmen nach okklusalen Läsionen gefahndet werden.<sup>20</sup>

erfasst. Eine wichtige Voraussetzung für eine gründliche Kariesdiagnose mit visuellen oder apparativen Verfahren sind gereinigte Zahnoberflächen, um falsch-positive Messungen zu vermeiden.

## Das visuelle Verfahren ICDAS-II

Ein validiertes visuelles Diagnosesystem, das diese Anforderung erfüllt, ist das „International Caries Detection and Assessment System“ (ICDAS-II) für die klinische Kariesdiagnose<sup>29</sup> (Ein ausführlicher Beitrag

bestimmten Bedingungen fluoreszieren können.<sup>39</sup> Als bekannte Vertreter können die Laserfluoreszenzgeräte DIAGNOdent und DIAGNOdent pen (KaVo, Biberach), die quantitative, lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) oder auch die intra-orale Fluoreszenzkamera VistaProof und VistaCam iX (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) genannt werden.

Diese Laserfluoreszenzgeräte DIAGNOdent und DIAGNOdent pen bestehen aus einer Lichtquelle, die das Licht mit einer Wellenlänge von

zifität und Sensitivität sind vielversprechend.<sup>20</sup> Das Haupteinsatzgebiet der laseroptischen Fluoreszenzmessung liegt in der Detektion und quantitativen Beurteilung kariöser Läsionen in Grübchen und Fissuren (Abb. 1). Für das DIAGNOdent pen steht auch eine Sonde für die Detektion approximaler Läsionen zur Verfügung.

Die quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) eignet sich zur Erkennung initialer okklusaler kariöser Läsionen und Glattflächenläsionen. Bei der QLF-Methode wird die Fluoreszenz durch Licht mit einer Wellenlänge von 488 nm herbeigeführt. Ein im Handel verfügbares Gerät ist das QLF™ (Inspektor Research Systems BV/Amsterdam, Niederlande). Mit einer digitalen Kamera wird das vom Zahn zurückgestrahlte Licht aufgenommen und als Fluoreszenzbild auf dem Bildschirm angezeigt. Dieses wird mit einer Software analysiert. Die Parameter Fluoreszenzverlust, Läsionsgröße und das Produkt aus den beiden Größen stehen dabei dem Untersucher zur Beurteilung der Läsion zur Verfügung. Studien, die mit dem QLF durchgeführt wurden, ergaben für dieses Verfahren akzeptable Daten für die Sensitivität und Spezifität.<sup>9,19,30</sup> Unter Berücksichtigung des großen Zeitaufwandes, mit dem die Betreuung des Gerätes verbunden ist, ist die routinemäßige Anwendung von QLF im zahnärztlichen Alltag nicht ohne Weiteres durchführbar.<sup>21</sup>

Das Kamerasystem VistaProof (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) ist die Weiterentwicklung einer intraoralen Kamera zu Kariesdiagnose-



1



2a



2b

Abb. 1: Einsatz des DIAGNOdent zur Kariesdiagnose. – Abb. 2a: Okklusale Aufnahme eines Molaren. – Abb. 2b: Aufnahme des Zahnes mit der Fluoreszenzkamera VistaProof.

damit verbundenen Remineralisationspotenzial für den Schmelz diskutiert. Die scheinbar intakte und durch Fluorapatit härtere Schmelz-

Grundsätzlich ist es wichtig, dass ein System für die klinische Kariesdiagnose sowohl initiale Läsionen als auch die Dentinkaries zuverlässig

wurde in der *Dental Tribune German Edition* 7/10 veröffentlicht. Studien zur Diagnose der okklusalen Karies zeigten für das ICDAS-II-Verfahren gute bis sehr gute Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeiten sowie eine klinisch akzeptable Sensitivität und Spezifität.<sup>10,11,13,14</sup> Wichtig ist es, dass die Zähne vor der Untersuchung gereinigt werden. Als Hilfsmittel zur Überprüfung von Schmelzläsionen bzw. Kavitäten kann eine CPI- oder Parodontalsonde herangezogen werden.

## Fluoreszenzverfahren

Als eine nichtinvasive Maßnahme für die Diagnose der Zahnkaries bietet sich das Fluoreszenzverfahren an. Das Prinzip beruht darauf, dass Zahnhartsubstanzen unter

655 nm emittiert; eine Fotodiode dient hier als Detektor. Ein Empfangsfiltersystem blockiert das Anregungslicht sowie die kurzwelligere Streustrahlung anderer Strahlungsquellen, wie z. B. Tageslicht oder künstliche Beleuchtung.<sup>6</sup> Sobald veränderte Zahnschichten von dem ausgesandten Licht angeregt werden, fluoreszieren sie mit dem Licht einer anderen Wellenlänge. Diese Wellenlänge wird im DIAGNOdent durch eine entsprechende Elektronik ausgewertet. Dabei werden der aktuelle Messwert und der maximale Messwert angezeigt. Es können Werte zwischen 0 und 99 erzielt werden. Seit der Markteinführung wurden zahlreiche In-vitro- und In-vivo-Studien durchgeführt.<sup>1,7,15,24,25,40</sup> Vorhandene Daten zur Reproduzierbarkeit, Spe-

zwecken. In der Handhabung entspricht es grundsätzlich einer konventionellen intraoralen Kamera. Hierbei werden die zu beurteilenden Zahnflächen mit Leuchtdioden bestrahlt, die Licht bei einer Wellenlänge von 405 nm (blau-violettes Licht) emittieren. Kariös veränderte Bereiche fluoreszieren im roten Spektralbereich, gesunde Zahnhartsubstanz hat eine grüne Eigenfluoreszenz.

In der nachgeschalteten Auswertungssoftware des Herstellers (DBSWin) wird das Verhältnis der roten zur grünen Fluoreszenzintensität als Maß für die bakterielle Kontamination und den Zerstörungsgrad der Zahnhartsubstanz ausgewertet.<sup>3</sup> Gesunder Schmelz und kariöse Läsionen werden farblich und durch Zahlen (Skala von 0 bis 4)

ANZEIGE

## De-Wiss.com

So sieht Sparen in der Praxis aus!

Kostenloser, elektronischer Auftragszettel.

Online Versandt Ihrer ZE-Aufträge!

Eindeutig & Datensicher an Ihre ausgewählten Laborpartner

De-Wiss.com UG - D-78404 Konstanz - Postfach 10042  
Tel: 0049 4661 18 53 699 - E-Mail: info@de-wiss.com

visualisiert (Abb. 2a und 2b). Durch die direkte Anbindung an die Patientendatenbank kann eine gesicherte Dokumentation und Verlaufskontrolle ermöglicht werden. Mit der VistaProof ist es auch möglich, die dentale Plaque zu visualisieren. Aktuelle Studien zeigen eine hohe Untersucher-Reproduzierbarkeit des Verfahrens und eine gute diagnostische Güte.<sup>16,17,33</sup>

#### Elektrische Widerstandsmessung

Ein weiteres Verfahren für die Diagnose der Okklusalkaries ist die Messung elektrischer Widerstandswerte an den Zähnen. Die Grundlage für die Anwendbarkeit dieses Verfahrens stellt die Beobachtung dar, dass durch den Speichel angefeuchteter intakter Zahnschmelz elektrisch leitfähig ist. Bei einer kariösen Läsion nimmt das Porenvolumen im Schmelz infolge von Kalzium- und Phosphatverlust zu, die elektrische Leitfähigkeit des Schmelzes wird erhöht. Die Untersuchungen erfolgen mit einer Messelektrode, deren Form einer zahnärztlichen Sonde ähnelt und deren Griff mit Kunststoff isoliert ist. Zur Messung berührt die Spitze den fraglichen Fissurenbereich. Über eine Referenzelektrode an der Wangenschleimhaut des Patienten wird der Stromkreis geschlossen. Die neueste Entwicklung auf diesem Gebiet ist ein Mess-Sensor namens CarieScan Pro (CarieScan Ltd., Dundee, Großbritannien). Beim CarieScan wird das sogenannte „AC Impedance Spectroscopy“-Verfahren eingesetzt.<sup>22</sup> Dabei wird ein Wechselstrom durch den Zahn geschickt. Durch einen Frequenzwechsel lassen sich verschiedene Tiefen unter dem Zahnschmelz untersuchen und ein Spektrum aus Impedanzpunkten erstellen. Eine im Gerät vorhandene Software analysiert das Spektrum und zeigt über eine Farbcodierung (von Grün nach Rot) und einen Zahlenwert (von 0 bis 100) die Tiefe einer kariösen Läsion an.

Auch für diese Methode wurden in verschiedenen Studien Sensitivität, Spezifität und die Befundreproduzierbarkeit ermittelt. Eine Metaanalyse zeigte für das Verfahren der elektrischen Widerstandsmessung ausreichende Werte für Sensitivität und Spezifität für die Diagnose der okklusalen Karies.<sup>8</sup> Auch die durchschnittliche Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeit liegt im akzeptablen Bereich.<sup>18</sup> Der Rückgang der Kariesprävalenz<sup>27,28</sup> und die Verschiebung der Ausprägung von kariösen Läsionen

haben zur Folge, dass die Karies nicht mehr ausschließlich auf dem Kavitationsniveau erfasst werden sollte.


Die heutige Zahnheilkunde verfügt über präventive und minimalinvasive Interventionsmöglichkeiten, die in vielen Zahnarztpraxen bereits gut etabliert sind, sodass bereits frühe Läsionen mit geeigneten Verfahren versorgt werden können. So können remineralisierende und minimalinvasive Maßnahmen frühzeitig gezielt eingesetzt werden und somit die Entstehung von mani-

festen Dentinläsionen weitgehend verhindern.

#### Zusammenfassung

Jedes diagnostische Verfahren hat eigene Charakteristika, Einsatzgebiete sowie Limitationen bei der Anwendung. Für eine sorgfältige Erfassung der okklusalen Karies wird eine Kombination von mehreren Methoden empfohlen.<sup>32,37</sup> Aktuelle Studien zeigen, dass das visuelle Verfahren ICDAS-II zusammen mit Bissflügel-aufnahmen die beste dia-

gnostische Kombination für die Diagnose der okklusalen Karies bildet.<sup>33</sup> Andere Autoren empfehlen allerdings, die Indikation für Bissflügel-aufnahmen erst nach visuellen Untersuchungen und Laserfluoreszenzmessungen zu stellen, um die Strahlenbelastung so niedrig wie möglich zu halten.<sup>5</sup> Nach der letzten Novellierung der Röntgenverordnung im Jahr 2002 (§ 23 RöV) wird für die Erstellung von Röntgenbildern explizit eine „rechtfertigende Indikation“ gefordert.

Daher sind andere Verfahren mit vergleichbarem gesundheitlichen Nutzen, die mit keiner oder geringerer Strahlenexposition verbunden sind, bei der Abwägung zu berücksichtigen. Eine weitere Studie zeigte, dass die bestmögliche Diagnose der Okklusalkaries auf dem Niveau der Dentinkaries bei der Kombination des ICDAS-II mit Laserfluoreszenzverfahren erreicht werden kann.<sup>35</sup> 

Erstveröffentlichung:  
PN Parodontologie Nachrichten 2/11

ANZEIGE



SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

## Das erste Laser-Lok<sup>®</sup> Implantat für enge Interdentalräume.



Die Laser-Lok<sup>®</sup> Mikrorillen sind eine Reihe zellgrosser Rillen um den Hals der BioHorizons Implantate, die mittels eines hochpräzisen Lasers aufgebracht wurden.

Die geschützten Mikrorillen stellen die einzige innerhalb der Branche genehmigte Oberfläche dar, die sowohl eine natürliche Bindegewebsverbindung aufbaut als auch einen ästhetischen Langzeiterfolg durch Stabilisierung des Hart- und Weichgewebes zeigt.

Erfahren Sie mehr über Laser-Lok<sup>®</sup> 3.0mm unter:  
[www.biohorizonsimplants.de/LaserLok3mm.pdf](http://www.biohorizonsimplants.de/LaserLok3mm.pdf)

**BioHorizons**  
1. Neue Sylter Horizonte 2011

Seien Sie von der ersten Stunde mit dabei und besuchen Sie die erste BioHorizons Fortbildungsveranstaltung auf der Nordseeinsel Sylt. Fortbildung auf Augenhöhe!

*Im Fokus:*  
**Periimplantitisprophylaxe: Wunsch oder Wirklichkeit?**  
Termin: 06. – 09. Oktober 2011

BioHorizons GmbH  
Marktplatz 3  
79199 Kirchzarten  
Tel.: +49 (0)7661/90 99 89-0  
FAX: +49 (0)7661/90 99 89-20  
info@biohorizons.com  
www.biohorizons.com



Kontakt



**OÄ Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni**  
Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Kinderzahnheilkunde  
Philipps-Universität Marburg  
Georg-Voigt-Str. 3, 35033 Marburg  
Tel.: 06421 5866527  
Fax: 06421 5866691  
momeni@staff.uni-marburg.de

# „We care for healthy smiles!“

Im hart umkämpften Markt für Mundhygiene-Artikel hat sich die Firma TePe mit international anerkannten Produkten einen Namen gemacht. *Dental Tribune* sprach mit Wolfgang Dezor, General Manager Germany. Von Jeannette Enders, DT.



HAMBURG – Die Firma TePe mit Sitz in Malmö, Schweden, ist seit 1965 der führende Hersteller von Mundhygiene-Produkten in Schweden. Mit einem Umsatz von etwa 26 Mio. Euro pro Jahr vertreibt das Unternehmen seine Produkte weltweit in mehr als 50 Ländern. Seit mehreren Jahren wird TePe Mundhygieneprodukte AB durch Tochtergesellschaften mit Sitz in Deutschland, USA, Spanien, den Niederlanden und Italien vertreten.

## Beschreiben Sie kurz die Unternehmensgeschichte und deren markante Höhepunkte.

TePe wurde 1965 gegründet. Damals entwickelte der Holzschnitzer Henning Eklund in Zusammenarbeit mit Professoren der Hochschule für Zahnmedizin in Malmö ein neuartiges Zahnholz. Sein Sohn Bertil Eklund erweiterte 1973 das Unternehmen durch die Herstellung der ersten Zahnbürsten mit dem typisch benutzerfreundlichen Griff.

Erst in den frühen Neunzigern kam die Interdentalbürste auf den Markt. Sie wurde schnell zum meistverkauften Produkt und verhalf dem Unternehmen zu seiner internationalen Expertise als Spezialist für die interdentalen Reinigung.

In Zeiten der Globalisierung hat TePe sich dazu entschieden, in Malmö als geschätzter Teil der dort ansässigen Geschäftswelt zu bleiben – dort, wo alles begann. Das Unternehmen wird

sem stark umkämpften Markt erst einmal erkämpfen, aber mittlerweile sind wir Marktführer in deutschen Apotheken mit über 50% Marktanteil.

**TePe ist nicht nur in Schweden erfolgreich – hier als führender Hersteller von Mundhygieneprodukten –, sondern weltweit. Fassen Sie das umfangreiche Produktsortiment kurz für unsere Leser/Anwender zusammen.**

Unser Produktsortiment bietet jedem Menschen jeden Alters das passende Zahnpflegeprodukt – angefangen bei der TePe Mini über die Zoo-Zahnbürste bis hin zur Supreme. Aber auch sämtliche Indikationen decken wir mit unserem Sortiment ab: Ob es in Teenager-Jahren die Pflege der Zahnsperre ist oder eine Parodontitis, die in jedem Alter auftreten kann.



Wolfgang Dezor

Wir wurden auch schon häufig darauf angesprochen, dass die Implant Care für die Orthodontiepflege verwendet wird. Da sieht man, dass Produkte, die für eine bestimmte Indikation, also Implantatpflege, entwickelt wurden, nicht nur da zum Einsatz kommen, sondern oftmals auch für viele weitere Bereiche geeignet sind.

Für die Reinigung der Implantate empfehlen wir besonders die Implant Care, die Implantat/Orthodontie

Zahnbürste und die Interdentalbürsten, denn verschiedene Implantate erfordern unterschiedliche Reinigungstechniken.

Für Parodontiepatienten haben wir die extra weichen Interdentalbürsten, die Gentle Care Zahnbürste mit sehr weichen Borsten oder als Alternative die Supreme mit konischen Borsten und zwei verschiedenen hohen Borstenfeldern.

## Auf welche Produkte und Entwicklungen aus Ihrem Haus sind Sie besonders stolz? Wodurch unterscheiden sich diese Produkte von jenen Ihrer Mitbewerber?

Besonders stolz sind wir auf unser breites Interdentalbürsten-Sortiment. Es bietet unterschiedliche Borsten, Griff-längen und Größen. Wir haben neun verschiedene Größen: von 0,4 mm bis 1,5 mm (ISO-Größen 0–7).

Alle Größen sind kunststoffummantelt und mit der pinkfarbenen Interdentalbürste Original haben wir sogar die kleinste kunststoffummantelte Interdentalbürste der Welt.

Auch für die Pflege von Implantaten haben wir Zahnbürsten und besonders auch nur kunststoffummantelte Interdentalbürsten, die bei der täglichen

nach wie vor von der Familie Eklund geführt.

Ein weiterer Höhepunkt in der Unternehmensgeschichte ist die mit der Internationalisierung einhergehende Gründung der ersten Tochtergesellschaft: 1998 in Deutschland – gefolgt von den USA (2003), Spanien (2005), den Niederlanden (2007) und Italien (2010).

## Für die TePe Mundhygieneprodukte AB gilt die Unternehmensphilosophie „We care for healthy smiles!“ Wie erfolgt die Umsetzung dieser Unternehmensphilosophie?

Die Basis unserer Unternehmensphilosophie ist die Akzeptanz des Zahnarztes und die Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten und Universitäten. Wir produzieren Produkte, die qualitativ hochwertig sind, und nicht solche, die sich nur gut verkaufen lassen. Keins unserer Produkte ist durch eine TV-Kampagne groß geworden, sondern durch die Akzeptanz und die damit einhergehenden Empfehlungen in der Fachwelt, die zu einem stetig wachsenden Absatz unserer Produkte führen. So verhält es sich auch mit den Interdentalbürsten. Wir mussten uns unseren Platz in die-

Reinigung unterstützen. Man kann sagen, TePe ist durchaus in der Lage, jedem Menschen sein komplettes Leben lang Produkte zur richtigen Mundpflege an die Hand zu geben.

## Neben den Produkten für den täglichen Bedarf bietet TePe auch Mundhygieneprodukte speziell für die Bedürfnisse von Orthodontie-, Implantat- und Parodontiepatienten. Welche sind das?

Den Orthodontiepatienten empfehlen wir für die tägliche Reinigung die Verwendung der Supreme und der Implantat/Orthodontiebürste. Mit diesen beiden Bürsten kann man gut um die Brackets herumputzen und kommt auch unter den Draht. Die Interdentalbürsten reinigen unter dem Draht und vor allem optimal in den Zahnzwischenräumen.

Ein kleines Plus ist unser Interdental Gel, denn die Anwendung verhindert die Bildung von „white spots“, die bei den Zahnsperreträgern verhasst sind.

Auch auf das einzigartige Design der Implant Care sind wir stolz – eine vergleichbare Bürste für die Zahnpflege gibt es weltweit kein zweites Mal.

Die Special Care ist ebenfalls eine unserer Zahnbürsten, die wir immer gerne in diesem Zusammenhang nennen. Mit den 12.000 besonders weichen Borsten hilft sie Menschen, besonders Kranken mit stark empfindlichem Zahnfleisch, die Zahnpflege ohne Schmerzen weiterhin durchzuführen. Diese Zahnbürste ist zwar rein betriebswirtschaftlich gesehen nicht sehr interessant, da sie kein Volumenartikel ist, aber sie rundet unser Produktsortiment ideal ab.

## Auf der IDS in Köln 2011 stellte TePe erstmalig die neue Interdentalbürste TePe Angle vor. Beschreiben Sie uns kurz die Vorteile dieser neuen Interdentalbürste?

Ja, die Angle kam sehr gut bei den Besuchern an. Sie ergänzt die Produktpalette von Interdentalbürsten, um den

## Bromelain-POS® wirkt spürbar schnell.

- für eine beschleunigte Abschwellung
- für frühere Schmerzfreiheit
- für eine sichere Implantateinheilung

Rein pflanzlich, frei von Laktose, Farbstoffen und Gluten.



**Bromelain-POS®. Wirkstoff:** Bromelain. **Zusammensetzung:** 1 überzogene, magensaftresistente Tablette enthält Bromelain entsprechend 500 F.I.P.-Einheiten (56,25-95 mg). Mikrokr. Cellulose; Copovidon; Maltodextrin; Magnesiumstearat; hochdisp. Siliciumdioxid; Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 135.000; Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 250.000; Diethylphthalat; Talkum; Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Begleittherapie bei akuten Schwellungszuständen nach Operationen und Verletzungen, insbesondere der Nase und der Nebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Bromelain, Ananas oder einem der sonstigen Bestandteile. **Bromelain-POS®** sollte nicht angewendet werden bei Patienten mit Blutgerinnungsstörungen sowie bei Patienten, die Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmer erhalten. **Nebenwirkungen:** Asthmaähnliche Beschwerden, Magenbeschwerden und/oder Durchfall, Hautausschläge, allergische Reaktionen. **Stand:** März 2011

**URSAPHARM**



gestellt. Da die Approximalräume mit zunehmendem Alter größer werden, bieten wir den älteren Patienten mit unseren neun Größen ein sehr großes Interdentalbürstensortiment.

Auch nimmt die Anzahl der Implantatsetzungen im Alter zu. Diese Indikation decken wir mit unseren Produkten „Special Care“, für die Zahnpflege direkt nach der Implantatsetzung, „Implant Care“, zur Pflege des Implantats, und die Prothesenbürste für die Reinigung der Prothese, ab.

Unsere Entwicklungsabteilung arbeitet stetig an neuen, innovativen Produkten und ist auf die Trends,

unterschiedlichen Bedürfnissen von Patienten und zahnmedizinischen Spezialisten weltweit gerecht zu werden.

TePe Angle ist eine einfach anzuwendende Interdentalbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht. Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich (sowohl palatinal, lingual als auch bukkal) möglich. Der lange und flache Griff ermöglicht eine kontrollierte Reinigung der Interdentalräume.

TePe Angle ist in sechs farbcodierten Größen erhältlich, passend für enge bis weite Zahnzwischenräume. Alle Größen haben für eine schonende Reinigung einen mit Kunststoff ummantelten Draht.

**Aus pädagogischer und entwicklungspolitischer Sicht ist das frühe Kindesalter die beste Zeit für die Ausbildung dauerhafter Putzgewohnheiten. Welche Produkte empfehlen Sie aus dem TePe-Sortiment?**

Wir empfehlen die Zahnpflege vom ersten Zahn an. Mit dem kleinen, schmal zulaufenden Bürstenkopf und extra weichen Borsten ist TePe Mini für Kinder von 0 bis ca. 3 Jahren geeignet. Der Griff passt in Kinderhände, ist aber noch groß genug, dass Eltern ihren Kindern beim Zähneputzen helfen können. TePe Mini gibt es in fröhlichen Farben und mit lustigen Motiven. Für Kinder ab einem Alter von drei Jahren empfehlen wir die TePe Zoo. Sie ist etwas größer als die Mini Zahnbürste und ist ebenfalls mit lustigen Tiermotiven bedruckt. Für Teenager bietet TePe ebenfalls bedruckte Zahnbürsten an: TePe Graphic und TePe Graphic Black sind in jedem Badezimmer ein Hingucker und animieren zum Zähneputzen.

Bei Kindern mit einem höheren Karies- und/oder Gingivitis-Risiko ist es sinnvoll, die Interdentalräume zu reinigen. Die dünne, ungewachste Seide des Mini Flossers gleitet leicht durch enge Kontaktpunkte. Der stabile und handliche Griff ermöglicht es den Eltern, ihre Kinder bei der Interdentalraumpflege zu unterstützen.

**Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland müssen sich Zahnärzte und Team mehr denn je auch auf die ältere Patientengruppe einstellen. Inwiefern stellt man sich bei TePe auf diesen Wandel ein?**

Bezüglich der Bevölkerungsentwicklung sind wir bereits jetzt gut auf-

gestellt. Da die Dentalbranche ergeben, nicht nur immer bestens vorbereitet, sondern setzt sie auch (z.B. mit der Implant Care) um.

**Gibt es weitere Regionen/Länder, in denen die TePe Munhygienprodukt AB ihre Aktivitäten gern ausbauen würde?**

Natürlich ist der Bedarf nach TePe auch in anderen Ländern groß. Dennoch ist es nicht zwingend erforderlich, neue Tochtergesellschaften zu gründen, da wir sehr eng mit Distributoren in aller Welt zusammenarbeiten. Unsere Produkte werden in über 50 Ländern vertrieben. Die Gründung weiterer Tochtergesellschaften schließen wir aber nicht aus.

**Neue Ideen und Lösungen zu entwickeln, ist nur mit einem ständigen Meinungsaustausch mit Wissenschaftlern möglich. Ebenso bei der Erhaltung von Qualitätsstandards. Mit welchen internationalen Universitäten pflegt das Unternehmen seine Kontakte vorrangig?**

Da unser Mutterkonzern in Schweden zu Hause ist, arbeiten wir sehr eng mit den zahnmedizinischen Spezialisten der Universitäten in Malmö und Göteborg zusammen. Wir als deutsche Tochtergesellschaft stehen ebenfalls in sehr engem Kontakt zur Hamburger Universität. So werden besonders vor Einführung neuer Produkte Expertenmeinungen eingeholt. Der Erfolg dieser engen Zusammenarbeit hat sich gerade jetzt wieder bei der neuen TePe Angle gezeigt.

**Wertvoller Bestandteil eines erfolgreichen Qualitätsmanagements ist ein enger Kontakt zu den Zahnärzten. Wie sieht hier die Kooperation aus?**

Neben der Zusammenarbeit mit den Universitäten stehen wir auch in sehr enger Verbindung zu den Zahnärzten. Schließlich sind sie es, die unsere Produkte in ihrer Praxis anwenden und dem Patienten weiterempfehlen. Vor Veröffentlichung neuer Produkte werden die Muster von den Zahnärzten ausgiebig getestet. In einem Fragebogen erhalten wir Feedback zum Design, der Anwendbarkeit und dem Reinigungseffekt. Mit dieser Rückmeldung können wir die Produkte mit bestmöglichem Resultat entwickeln und produzieren. Darüber hinaus verfügen wir über einen zehnköpfigen sehr kompetenten Außendienst, der jeden Tag beim Zahnarzt in der



Fotos: TePe Oral Hygiene Products AB

Praxis ist. Neben wertvollen Tipps und Produktinformationen, die unsere Repräsentanten den Praxen an die Hand geben, bekommen wir in den Gesprächen mit Zahnärzten und Zahnarzt-helfern und -helferinnen auch viel positives Feedback zu unseren Produkten.

**Prävention und Prophylaxe gewinnen zunehmend an Bedeutung. Damit steigt die Nachfrage nach qualifiziertem Prophylaxepersonal und entsprechender Fortbildung. Wie wird TePe diesen Bedürfnissen gerecht?**

Prävention und Prophylaxe sind für uns absolut wichtige Themen. Deshalb arbeiten wir sehr eng mit den Zahnärztekammern der jeweiligen Bundesländer und Fortbildungsinstituten, wie z.B. „praxisDienste“ sowie „DENT-x-press“, zusammen. Wir unterstützen die Institute sowohl mit Produkten als auch mit Informationen zur Zahnpflege. Auch unser Personal wird regelmäßig geschult, um stets auf dem aktuellen Stand zu sein. Somit

sind wir hinsichtlich des qualifizierten Personals bei TePe sehr gut aufgestellt.

**Was sind für Sie die wichtigsten Schritte in den nächsten fünf Jahren, um auch in Zukunft gerüstet zu sein und gesund wachsen zu können?**

Der erste Schritt ist, in jedem Fall unseren Qualitätsstandard zu halten und das natürlich auf allen Ebenen. Wir werden weiterhin qualitativ hochwertige Produkte herstellen, unseren Kunden stets einen tollen Service bieten und für kurze Lieferzeiten Sorge tragen. Jeder Kunde soll sich bei uns jederzeit individuell betreut fühlen.

Wir möchten weiterhin gesund wachsen und genauso eng und erfolgreich wie bisher mit den Zahnärzten und zahnmedizinischen Spezialisten zusammenarbeiten.

**Vielen Dank für das ausführliche Gespräch!**

www.tepe.com



ANZEIGE

✓ Hotline  
089 319 761 0

- ✓ Aldehyd- und schaumfreies Konzentrat
- ✓ Desinfektion, Desodorierung, Reinigung und Pflege
- ✓ 2%-ige Anwendungskonzentration
- ✓ 2,5 Liter ergeben 125 Liter Gebrauchslösung
- ✓ VAH / DGHM gelistet

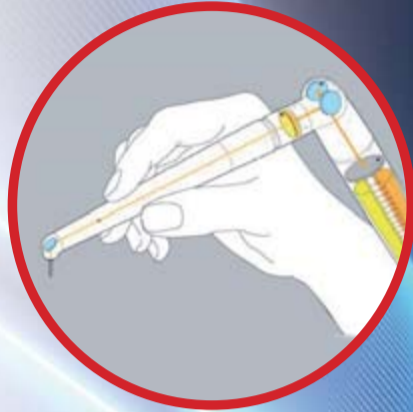
Ist es nicht ungerecht, dass Sie Schweizer Produkte bevorzugen und Ihre Sauganlage nicht?

( z. B. 2,5 Liter SURGITOL® für 25.- € )

# Die Laserrevolution für die moderne Zahnarztpraxis

LITETOUCH™ – der Laser im Handstück

- Anwendungsstark
- Leicht transportabel
- Profitabel



LITETOUCH™ kommt auch zu Ihnen –  
unverbindlich und kostenfrei

Vereinbaren Sie einen Vorführtermin!

Informationen anfordern per Fax 089 – 610 89 387

Bitte Unterlagen für:

- Litetouch
- Kompaktdiodenlaser Wiser
- Diodenlaser D-Touch
- Spectra-Denta CO<sub>2</sub>-Laser

Terminvereinbarung für:

- Unverbindliche Beratung
- Kostenfreien Demotermin

Praxis: .....

Name: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Email: .....

Homepage: .....



NMT München GmbH • Neue Medizintechnologien

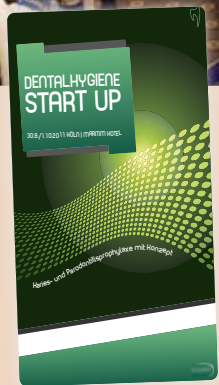
Flurstr. 5, 82166 Gräfelfing • Tel.: 089-6108938-0 • Fax: 089-6108938-7

info@nmt-muc.de • www.nmt-muc.de • www.sanftelaserzahnheilkunde.de



# Professionelle Prophylaxekonzepte

DENTALHYGIENE START UP 2011 am 30. September und 1. Oktober. Von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP.



LEIPZIG – Den Patienten Prophylaxekonzepte näherbringen zu können, erfordert sowohl beim Behandler als auch beim zahnärztlichen Personal entsprechendes Fachwissen und Know-how. Hier setzt der bereits zum vierzehnten Mal stattfindende Team-Kongress DENTALHYGIENE START UP 2011 an. Bestandteil des Kongresses ist ein ganztägiges Seminar zur Hygienebeauftragten inklusive Prüfung.

Am 30. September und 1. Oktober 2011 findet im Kölner Maritim-Hotel unter der Themenstellung „Karies- und Parodontitisprophylaxe mit Konzept“ der Team-Kongress DENTALHYGIENE START UP 2011 statt. Maßstab für die Programmgestaltung ist das Informationsbedürfnis des niedergelassenen Zahnarztes, der vor der Entscheidung steht, Karies- und Parodontitisprophylaxe bis hin zu parodontologischen Behandlungskonzepten in sein Praxisspektrum zu integrieren.

Gerade in Deutschland, einem Land mit dem höchsten Kostenaufwand in der Zahnmedizin, ist radikales Umdenken erforderlich. Eine positive Kosten-Nutzen-Relation der zahnärztlichen Tätigkeit kann langfristig nur durch den verstärkten Einsatz von professionellem Praxispersonal, wie Dentalhygienikerinnen oder ZMF/ZMP, erreicht werden. Das heißt nicht schlechthin „Hilfspersonal“, sondern Fachpersonal, das als zusätzlicher Leistungserbringer den Zahnarzt in seiner Tätigkeit unterstützt und von Routineaufgaben entlastet, ist gefragt. So wird professionelle Dentalhygiene in ihrer Komplexität künftig ein Weg sein, um erfolgreich auf veränderte wirtschaftliche Rahmenbedingungen reagieren zu können.

## Fundierte Informationen

Das hochkarätige Fachprogramm des DENTALHYGIENE START UP 2011 wird von führenden Wissenschaftlern und Praktikern auf diesem Gebiet gestaltet und soll unter anderem deutlich machen, wie ein erfolgreiches, vom gesamten Team

getragenes Praxiskonzept auszuweisen sollte. Die Referenten geben Hilfestellungen für die Praxisorganisation sowie in Sicherheitsfragen und informieren fundiert zum Beispiel über die Ursachen von Karies und Parodontalerkrankungen, den Zusammenhang von Allgemeinerkrankungen und Parodontitis sowie die Bestimmung des individuellen Kariesrisikos bei Patienten. Neben therapeutischen Themen steht natürlich auch die Abrechnung von Prophylaxe- und Dentalhygieneleistungen im Fokus des Kongresses.

Am zweiten Kongresstag bieten Workshops und Seminare breite Möglichkeiten zur Vertiefung des vermittelten Wissens. Neben Praxismarketing, Patientenkommunikation und Qualitätsmanagement informiert ein ganztägig stattfindendes Hygieneseminar fundiert über die rechtlichen Rahmenbedingungen für das Hygienemanagement in der täglichen Praxis, über die Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten sowie über die Umsetzung entsprechender Maßnahmen. Das Seminar schließt mit einem Test und Zertifikat ab.

Am Ende des Kongresses DENTALHYGIENE START UP 2011 sollen die teilnehmenden Praxisteams nicht nur wissen, was alles möglich ist, sondern vor allem auch, wie es professionell angegangen werden kann. **DI**



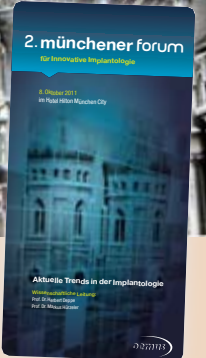
## OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig  
Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-290  
event@oemus-media.de  
www.startup-dentalhygiene.de



# 2. Münchener Forum

Implantologisches Fortbildungsevent der Sonderklasse: 8. Oktober 2011.



MÜNCHEN – Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. Dr. Markus Hürzeler findet am 8. Oktober 2011 in Kooperation mit dem Klinikum rechts der Isar der TUM Technische Universität München und der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erneut das Münchner Forum für Innovative Implantologie statt.

Wie wichtig wissenschaftlich fundierte Fortbildung einzuschätzen ist, lässt sich heute nicht mehr übersehen. Aber schon jetzt sind die zahlreichen Veranstaltungen, die den Erwerb unterschiedlichster Zertifikate bis hin zum Master ermöglichen, auch für den Kenner der Szene kaum mehr zu überblicken. Die Organisatoren des Münchener Forums wollen hier ein klares Signal setzen und mit einer hochkarätigen Tagesveranstaltung Fortbildung auf höchstem fachlichen Niveau anbieten.

Unter dem Generalthema „Aktuelle Trends in der Implantologie“ werden international renommierte Referenten

die derzeit wichtigen Themen in der Implantattherapie aufzeigen und zugleich auch über den Tellerrand in benachbarte Disziplinen wie die HNO hinaus schauen. Was hat sich verändert in der zahnärztlichen Implantologie in den letzten Jahren? Gibt es speziell im IDS-Jahr tatsächlich Neuigkeiten, die in den Praxisalltag integriert werden müssen, um den Patienten die bestmögliche Therapie

anbieten zu können? Mit der Teilnahme an wissenschaftlich fundierten Fortbildungen zeigen Sie ein hohes Maß an Engagement für Ihre Patienten und damit an beruflicher Eigenverantwortung. Kommen Sie also nach München, lassen Sie sich motivieren und erleben Sie einen spannenden Fortbildungstag! **DI**

## Oemus Media AG

event@oemus-media.de  
www.oemus.com



SCAN MICH



Programm

ANZEIGE

GEIZ IST DOOF

Hotline  
089 - 319 761-0  
www.ihde-dental.de

Damit Sie noch günstiger einkaufen können, haben wir unseren Werbeleiter im Gehalt gedrückt.